

令和6年度 厚生労働省科学研究費補助金「医療観察法における退院後支援に資する研究」
分担研究「医療観察法に必要な人材育成に関する研究」
医療観察法医療に関わる支援者向け研修動画

認知行動療法の基本

北海道大学病院附属 司法精神医療センター

賀古 勇輝

認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy: CBT）とは

人間の気分や行動が認知（物事の考え方・受け取り方）によって影響を受けるという理解に基づいて、

- ① その認知のあり方を修正したり、幅を広げたり、
- ② 問題に対処することなどによって、
- ③ 気分の状態を改善させる

ことを目的とした、
短期の構造化された精神療法（心理療法）

- ◆ 原因探しではなく、大切なもの探しを
- ◆ 入口探しでなく出口探し
- ◆ 諺）人に魚を与えるのではなく、魚の釣り方を教えよ



CBTの発展

◆ 様々な分野での応用

医療だけでなく、日常のストレス対処、夫婦問題、教育、職域、**司法**など様々な分野に浸透してきている。

◆ 提供方法

対面式の個人CBTだけでなく、集団を対象としたCBGT、e-ラーニングや携帯端末を用いたゲーム感覚のものまで。

◆ 第3世代CBT

- マインドフルネス認知療法
- メタ認知療法
- 臨床行動分析
- 行動活性化療法
- 弁証法的行動療法 (DBT)
- 関係フレーム理論
- アクセプタンス&コミットメントセラピー (ACT)



さまざまなCBT

- ◆ **CBTp**
精神病性障害（精神症）に対するCBT
- ◆ **CBT-E**
摂食障害（摂食症）に対するCBT
- ◆ **CBT-I**
不眠症に対するCBT
- ◆ **UP**
不安とうつの統一プロトコル
- ◆ **TF-CBT**
トラウマに焦点を当てたCBT
- ◆ **CPT**
認知処理療法。トラウマに焦点を当てたCBT
- ◆ **CT-R**
リカバリーを目指す認知療法。統合失調症をはじめとする重篤なメンタルヘルス状態の人を対象としたCBT

一般臨床でのCBT

- きちんと構造化されたプログラムとして個別に実施するのはなかなか難しい。
 - 1回30分以上12～16セッションなどを医師が個別の患者に実施するのは日本の医療事情を考慮するとかなり難しい。
 - 看護師や心理士が実施する場合、主治医との濃厚な連携が必要。
- CBTのエッセンスを上手に活用する「CBT的アプローチ」からでも十分。
 - 普段のかかわり、病棟での看護の中にCBT的アプローチを組み入れることは十分可能
- 技法が重要なのではない。より大切なのは、関係作りと事例定式化。
- 予定通り進まないことも多いので、柔軟に対応すべき。
 - 本人のモチベーションが最重要。
 - 認知再構成法にこだわらず、介入しやすい部分から。



医療観察法におけるCBT

- 医療観察法入院処遇ではCBTを行う時間やマンパワーはあると思われるが、フルコースのCBTをプログラムとして実施している施設は少ない。
- CBTp（精神病性障害（精神症）に対するCBT）を心理面接やプログラムで実施している施設はある。
- CBTのさまざまな要素はプログラムや日々の診療の中で沢山実践されている。
 - セルフモニタリングシート、クライシス・プラン
 - ケースフォーミュレーション、心理教育
 - SST、メタ認知トレーニング、WRAP、アンガーマネジメント など
- CBT的アプローチはMDTとの面接や病棟での看護において十分実施可能
- ◆ 『特殊な治療』とは考えず、全ての職種、全ての支援者が実施できる『一般的な治療・ケア』になっていくことが期待される。



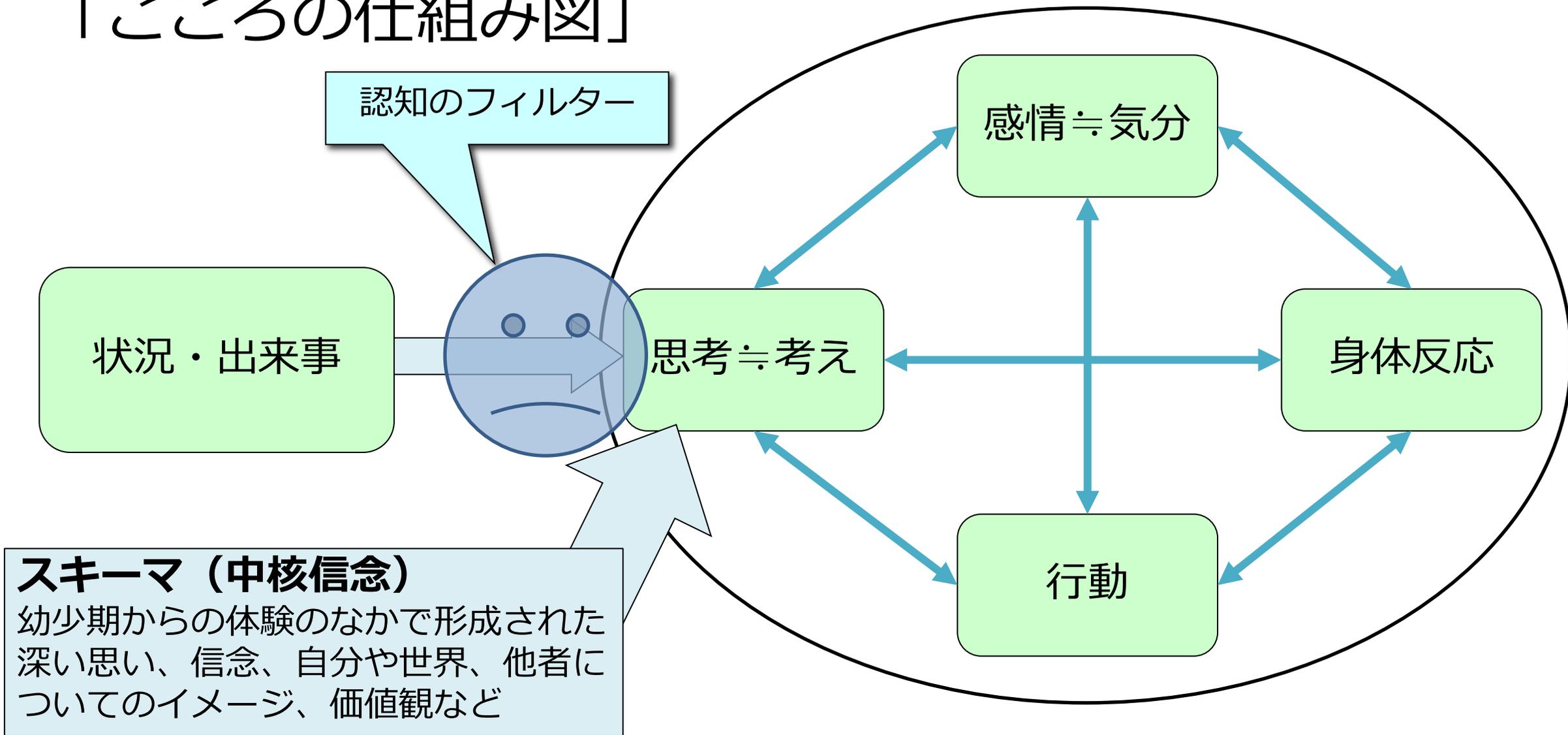
認知モデル

◆われわれの気持ちや行動は、その時に頭に浮かんだ**考え（認知、自動思考）**によって影響されている



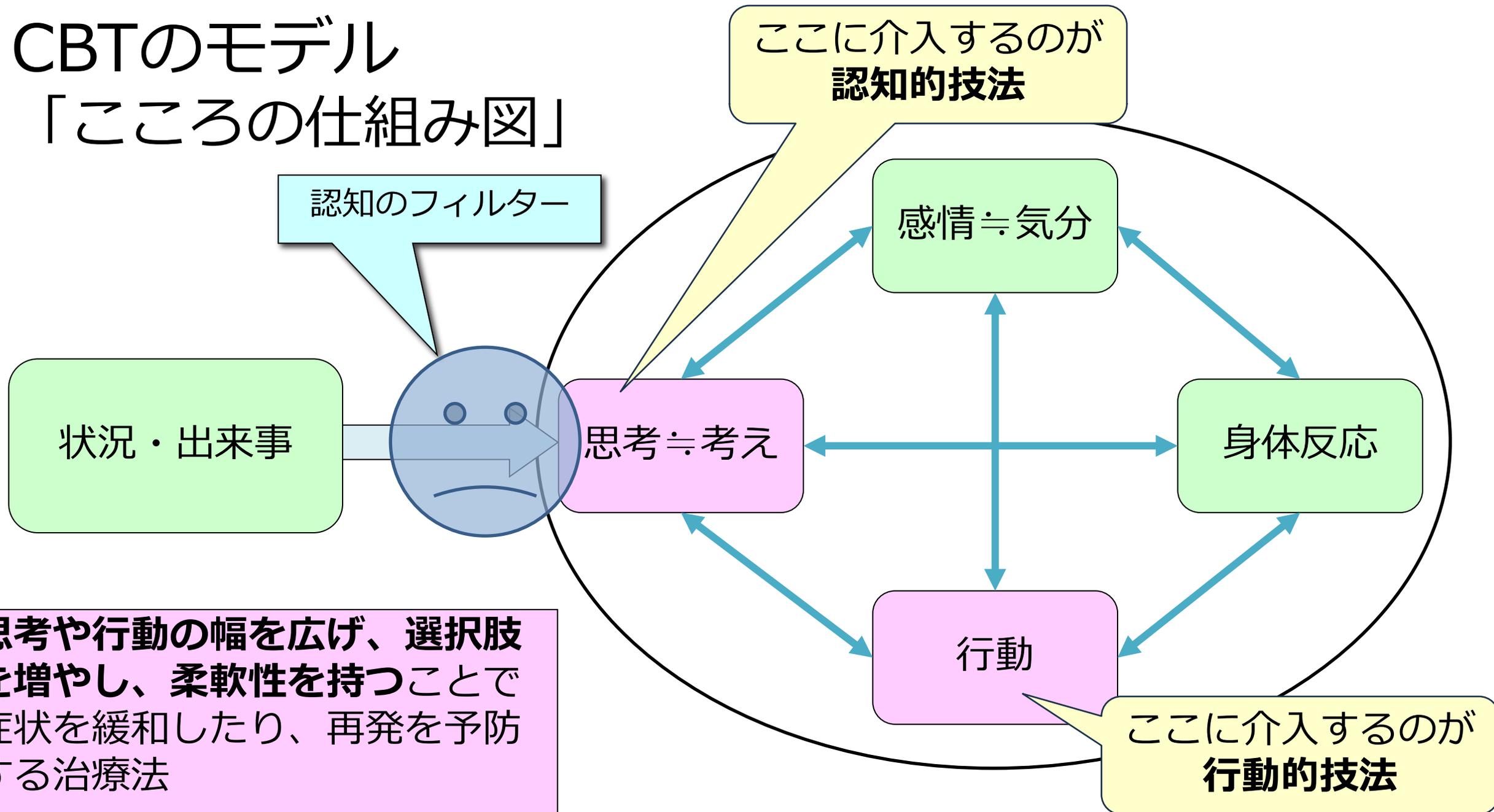
CBTのモデル

「こころの仕組み図」



CBTのモデル

「こころの仕組み図」



認知的技法と行動的技法

◆認知的技法

- 自動思考の同定・修正
- 認知再構成法
- 損得分析
- スキーマの同定・修正
- ソクラテス式質問法
- 認知的リハーサル
- 自己教示法
- 思考停止法

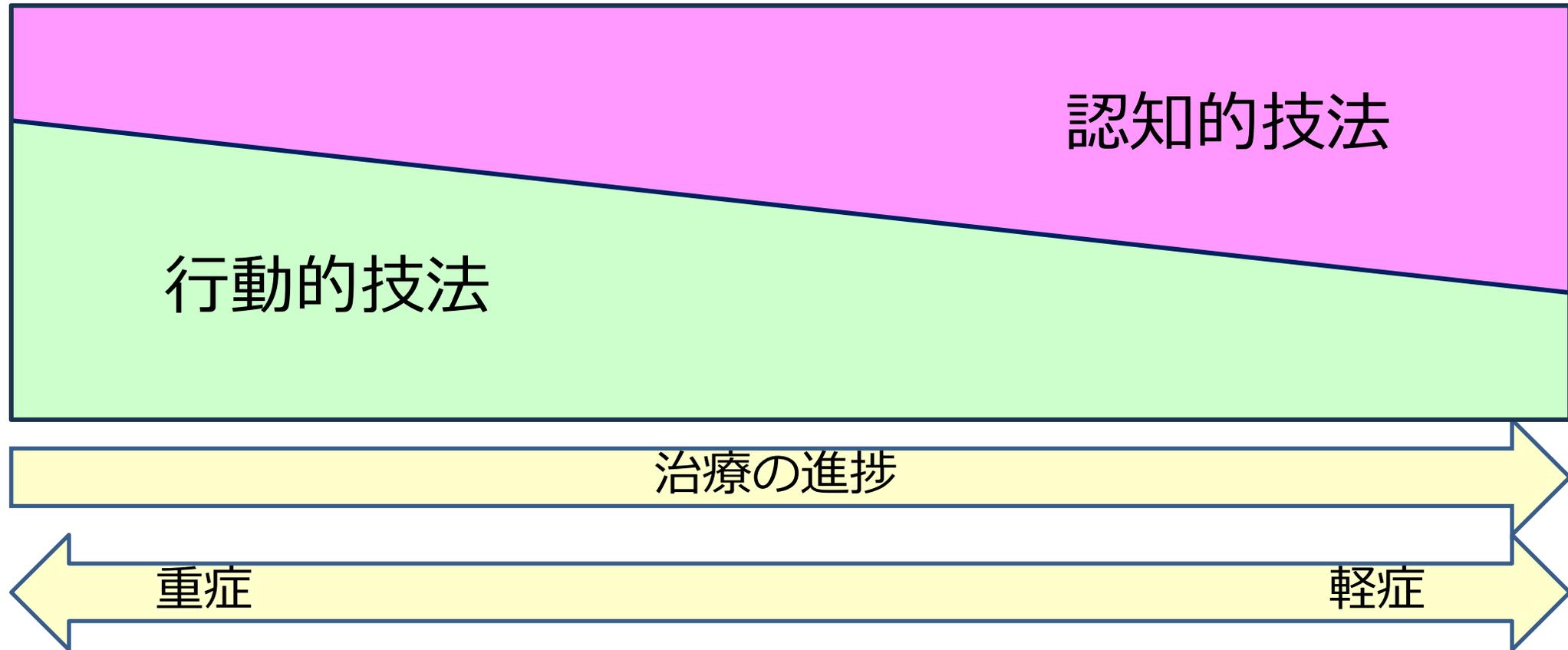
etc.

◆行動的技法

- 行動活性化
- 活動記録表
- 行動リハーサル
- アクションプラン
- 問題解決技法
- 曝露反応妨害法
- アサーション訓練
- アンガーマネジメント
- ロールプレイ・SST
- リラクゼーション

etc.

認知的技法と行動的技法



- どの技法が合うかは個人差も大きく、柔軟に相性を見極めることが大切
- 知的制約がある場合は、認知的技法よりも行動的技法のほうが馴染みやすい？

メンタルヘルスが不調な人に特徴的な認知の歪み

- **恣意的推論**：証拠が少ないのに信じ込む、「思いつき」「先走り」
- **二分割思考**：全か無か思考、白黒思考、0点か100点か
- **「べき」思考**：「～しなければならない」「～すべき」
- **選択的抽出**：人に嫌われているのでは？→嫌われている部分のみに目が向かう。
健康状態が気になると身体症状ばかりに目が行く
- **拡大視・縮小視**：上手く行かなかったことばかり目に付き、成功したことはすぐ忘れる
- **極端な一般化**：一度でも失敗すると「何をやっても駄目だ」と結論付ける
- **自己関連付け**：悪いことが起こると「自分の責任だ」と考える
- **情緒的な理由付け**：「はじめての仕事だから不安になるのも仕方がない」→「こんなに不安なのだから上手く行かないに違いない」
- **自分で実現してしまう予言**：否定的な予測→行動が制限→予測が実現
→予測が確信に発展

- ◆メンタルヘルスが不調になるとこのような考え方をしやすくなる（柔軟性がなくなる。認知機能障害のため？）
- ◆このような考え方をする人がメンタルヘルスが不調になりやすい？

ケースフォーミュレーション

診断／症状

形成期の影響

状況的な問題

生物学的、遺伝学的および医学的要因

長所／強み

治療の目標

出来事 1、自動思考、感情、行動

出来事 2、自動思考、感情、行動

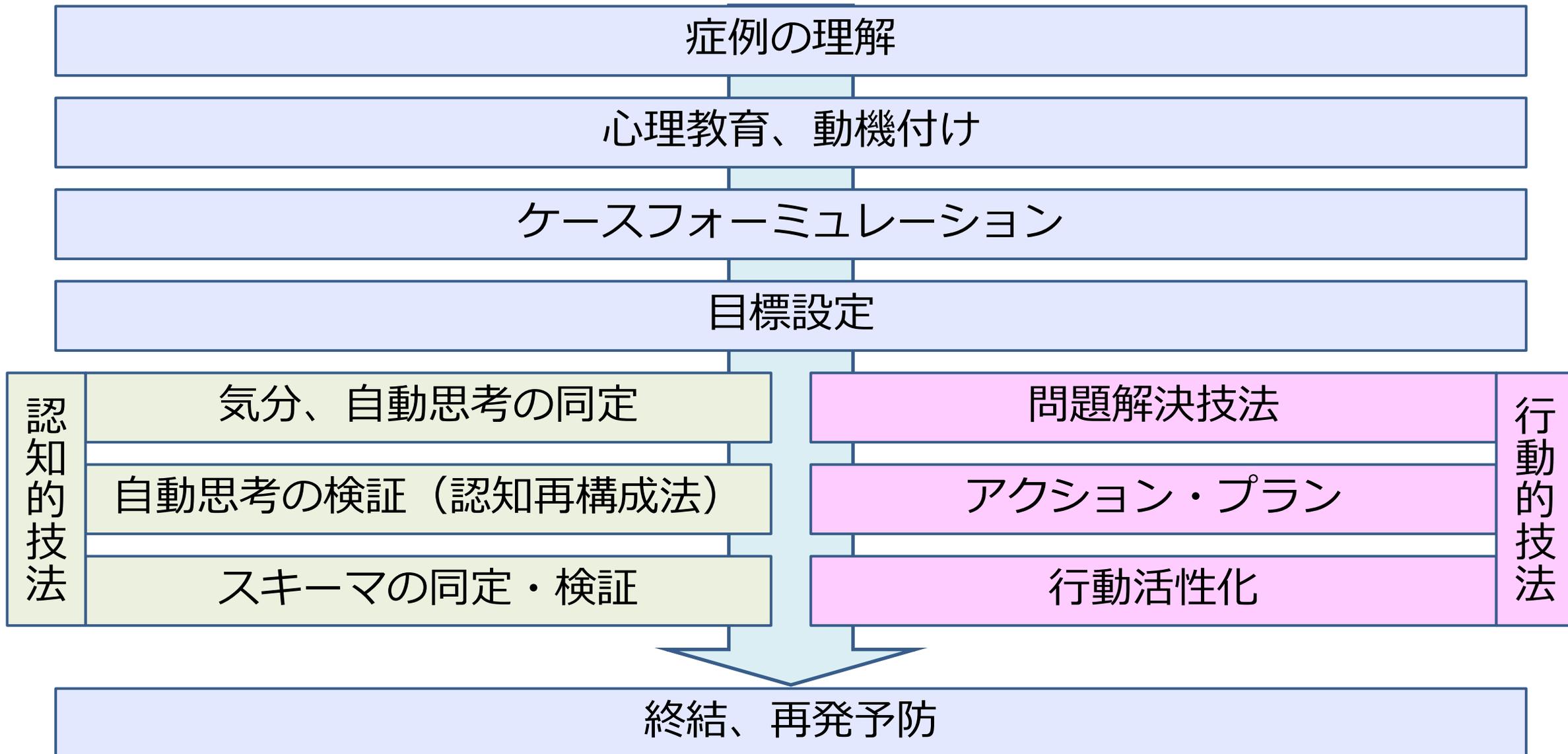
出来事 3、自動思考、感情、行動

スキーマ（中核信念）

作業仮説

治療プラン

CBT全体の流れ



認知再構成法（カラム法：5カラム思考記録表）

出来事・状況 CBTの研修動画の講師を頼まれる

感情・気分 不安60%、焦り40%

自動思考

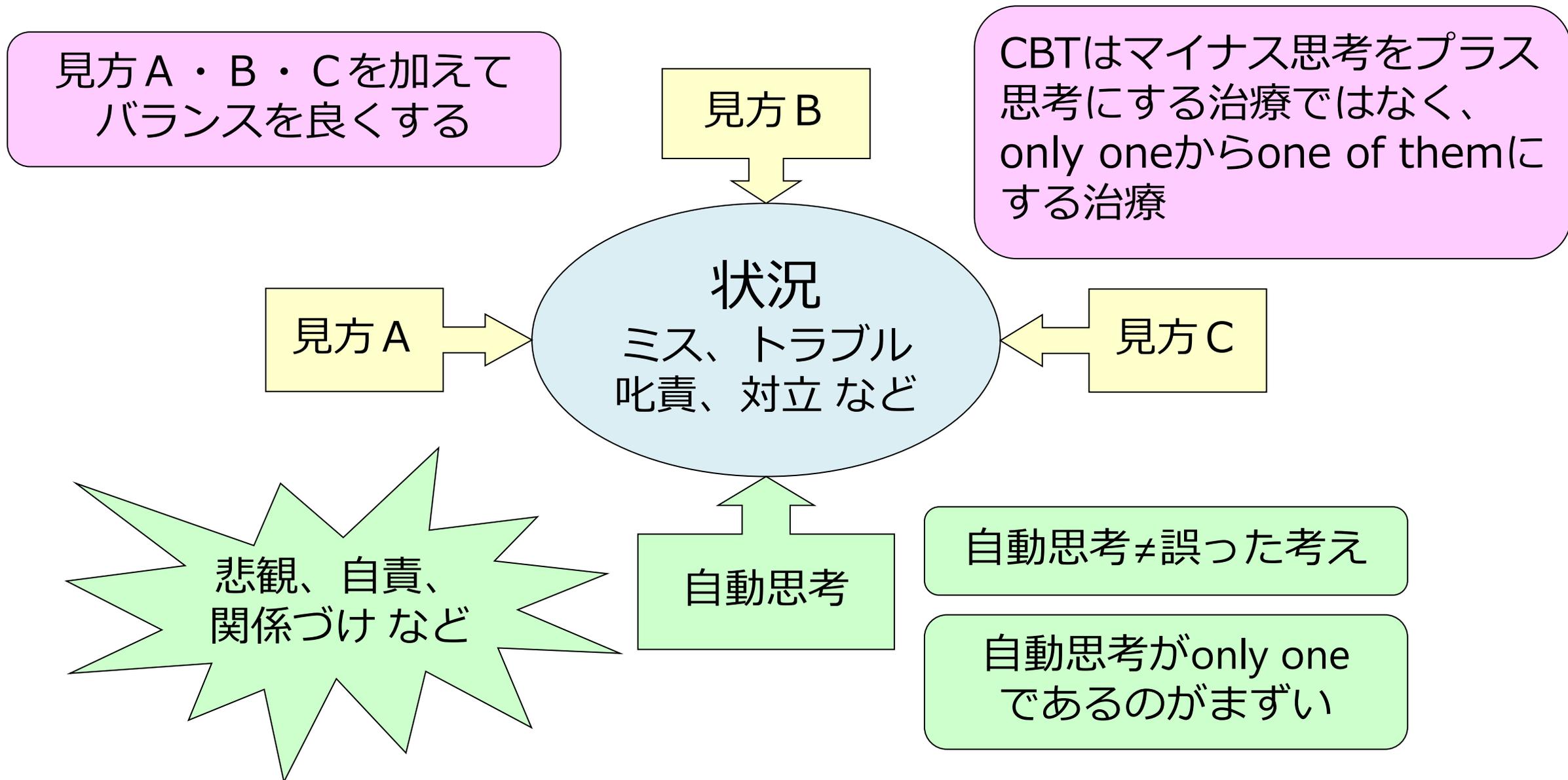
- 上手く話せず、評判を落としてしまうだろう
- 自分だけでなく、自分の施設の評価も落とすだろう
- 自分にはCBTについて語るほどの能力はないし、もっと適任者がいるだろう
- 単に講師がいなかったのが頼まれたのだろう
- だからきっと講義はつまらなくて途中で観るのを止めてしまう人も多いだろう
- 動画は残るものなので、CBTの権威の人から苦情が出たりするのでは
- 締め切りまでに間に合わないのでは

適応思考（合理的な考え方、都合の良い考え方）

- 一生懸命話せば熱意は伝わるはず
- そもそも、短時間でCBTについて話すのは無理だし、視聴者もそう期待してはいないだろう
- 出来る範囲でやれば良い。失敗は次に生かせば良い
- 評判を落とせばもう講師など頼まれず、仕事が増えなくて良い
- どうせ皆CBTのことは詳しく知らないのだから、適当に話して大丈夫だろう
- これまでそんなに非難されたこともないので、今回もなんとかなるだろう

今の感情・気分 不安20%、焦り20%

自動思考の検証：only one からone of them へ



損得分析

状況

医療観察法入院処遇中、社会復帰期ステージに移行したところ。退院後の居住先として指定通院医療機関と提携しているグループホームを勧められたが、単身生活の希望も捨てられずにいる。

選択肢①

選択肢②

グループホームに入居する。

アパートで単身生活する。

メリット

- 病院への送迎バスがあるので通院が楽。
- 食事の心配がない。
- 体調が悪い時にすぐに相談できる。
- 指定通院医療機関や他の支援者も勧めているので安心してもらえる。

- 自由な生活ができる。
- 自炊で節約できる。

デメリット

- 単身生活よりも費用がかかる心配がある。
- 毎日体調チェックの面談があるのが煩わしい。
- いろいろと制限がありそう。
- 他の入居者との付き合いが煩わしくなるのでは。

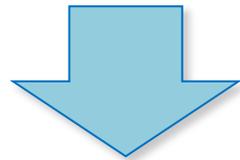
- 自由な分だけ生活リズムが乱れやすいかもしれない。
- 調子が悪い時は食材の買い物や食事の準備が大変かもしれない。
- 普通のバスを利用して通院しなければならない。

行動活性化療法

- 気分依存せずに活動することが重要。
- 行動活性化とは、活動することを通して気分の改善を図る方法。
 - ➡ やる気が起きるまで活動をしないのではなく、活動を通してやる気を呼び起こしていく。

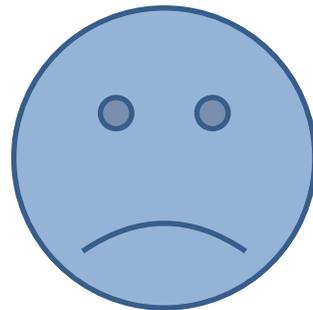
「元気があれば何でもできる」

Inside-out

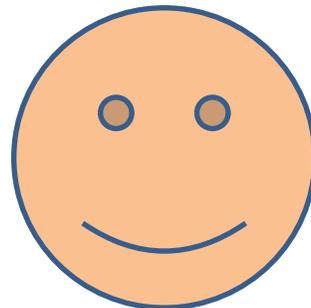


「何かをすれば元気も出てくる」

Outside-in



気分が滅入って、何かをする気になれません



とりあえず、動いてみて、元気が出てくるか考えます

健康行動とうつ行動

◆ うつ行動

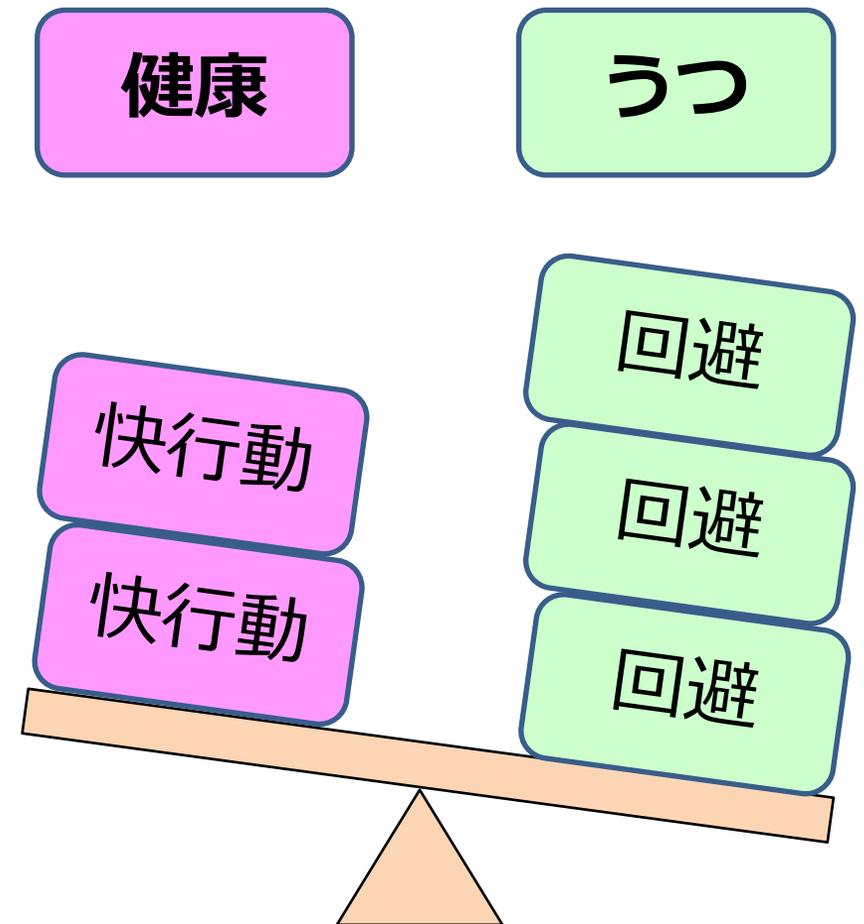
⇒ 抑うつ症状と関連する行動

- 嫌な気分を回避するための回避行動が増える
- 短期的には良いが、長期的にはマイナス

◆ 健康行動

⇒ 元気な時にやっていた行動

- 喜びを感じられる行動
- 達成感を感じられる行動
- 短期的にはしんどいけど、長期的には良い



活動計画表を作る

行動・活動	達成感	喜び・楽しみ	難易度
犬の散歩	3	4	5
美容院へ行く	5	4	5
CDを聴く	2	2	1
アロマを焚く	2	2	2
スタバに行く	4	4	5
部屋の掃除をする	5	3	3
家計簿をつける	3	1	4
庭いじり	3	3	3
料理を作る	5	5	3
朝シャン	3	2	2

部屋の掃除ができ
そんな自信はどの
くらいですか？

問題解決技法

- ◆ ストレスを感じる出来事や問題に対する、適切な対処行動（コーピング）を身につけ、個人の問題解決能力を高めることを目指す。
- ◆ 問題解決に向けて、段階的な行動計画を作成する。
- ◆ 行動計画の障害となる問題の解決策や、計画を遂行しやすくする工夫も準備しておく。

問題解決技法

手 順	
① 問題の明確化	取り組む問題を挙げ具体化
② 問題の設定	手を付ける問題を特定する
③ 解決策の案出	ブレインストーミング（さまざまな解決策を出す）
④ 解決策の決定	それぞれの妥当性を確認し、選択する
⑤ 行動計画の立案	実行に移すための行動計画を立てる
⑥ 解決策の実行	行動計画に基づいて実行する
⑦ 結果の評価	成功すればその行動を続け、上手くいかない場合は原因について検討し、もう一度問題解決のステップを踏む

◆ ①～④問題の整理・解決策の案出、⑤～⑦行動計画の立案・実行・評価。

ブレインストーミング

- 問題に対して数多くの解決策を考える

「こんなのダメだ」「無理に決まってる」というような判断は後回しにする

数の法則

できるだけ沢山のアイデアを考えるほど良い

判断遅延
の法則

戦略と
戦術

大きな方向性を示す「戦略」を達成するためのとりあえずの小さな目標「戦術」を立てる

アクションプラン

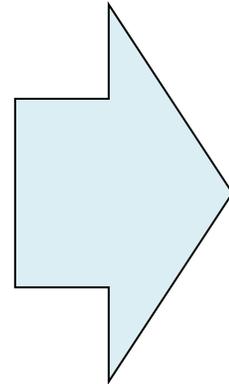
➤ 新しい考えや問題解決策を生かして、今後の具体的な行動プランを作る。

目標	
アクションプラン	
開始時期	
予想される障害	
障害を乗り越える手段	
計画の達成状況	
発見した点や改善点	

医療観察法対象者・触法精神障害者でしばしば認められる特徴

- 発達特性
 - 知的な制約
 - 自閉スペクトラム特性
 - 注意欠如・多動症特性
- トラウマ、小児期逆境体験
- パーソナリティ
 - 猜疑性
 - 衝動性
 - 反社会性
 - 情動不安定
 - 共感性の乏しさ、情性欠如
 - 基本的信頼感、安心感の乏しさ

**抵抗
否認**



CBTでは技法よりも**関係作り**
と**事例定式化**が重要

- コミュニケーションの障害があったり、他者を信用することが難しい人との**関係作り**
- 発達特性と過酷な生育環境をもったことでパーソナリティの偏りを抱え、複雑化した人を精密に**ケースフォーミュレーション**
- **トラウマインフォームドケア**をしっかりと行って関係作りを

CBTの参考図書・ウェブサイト

1. こころが晴れるノート：うつと不安の認知療法自習帳／大野裕著／創元社
2. うつと不安の認知療法練習帳 増補改訂版／Dグリーンバーガー、CAパデスキー著、大野裕監修／創元社
3. うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル／厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf>
4. 認知行動療法トレーニングブック第2版／JHライトら著、大野裕、奥山真司監訳／医学書院
5. 認知行動療法トレーニングブック 統合失調症・双極性障害・難治性うつ病編／JHライトら著、古川壽亮監訳／医学書院
6. 認知行動療法トレーニングブック 短時間の外来診療編／JHライトら著、大野裕訳／医学書院
7. リカバリーを目指す認知療法／ATベックら著、大野裕ら監訳／岩崎学術出版社
8. リカバリーをめざす統合失調症の認知行動療法ワークブック／Dターキングトン著、菊池安希子ら訳／星和書店

CBTの参考図書・ウェブサイト

8. 統合失調症の認知行動療法／DGキングトン、Dターキングトン著、原田誠一訳／日本評論社
9. 妄想・幻声・パラノイアへの認知行動療法／Pチャドウィックら著、古村健ら訳／星和書店
10. 双極性障害の認知行動療法／DHラムら著、北川信樹、賀古勇輝監訳／岩崎学術出版社
11. 強迫性障害の治療ガイド／飯倉康郎著／二瓶社
12. 成人ADHDの認知行動療法／MVソラント著、中島美鈴ら訳／星和書店
13. 成人アスペルガー症候群の認知行動療法／VLガウス著、伊藤絵美ら訳／星和書店
14. 不眠症に対する認知行動療法マニュアル／日本睡眠学会教育委員会編／金剛出版
15. 日本認知療法・認知行動療法学会 <https://jact.jp/>
16. 日本認知・行動療法学会 <https://www.jabct.org/>
17. 集団認知行動療法研究会 <https://cbgt.org/>

◆研修動画「CBTp」も是非ご視聴ください。

北大司法精神医療センターのCBTプログラム

週1回、1回60分、1クール9セッション

1. CBTとは. ストレスについて
2. 目標設定. 思考. 感情
3. 行動. 身体
4. こころの仕組み図
認知再構成法 (3カラム)
5. 認知再構成法 (5カラム)
6. 損得分析
7. 行動活性化
8. アクション・プラン
9. その他の技法の紹介
まとめ



テキストをご希望の方には無償で提供いたしますので、下記までメールでご連絡ください。

✉ shihou-seishin@huhp.hokudai.ac.jp